

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 西棟ユニット)

事業所番号	0670101500		
法人名	医療法人社団 楽聖会		
事業所名	あかねヶ丘ケアセンター		
所在地	山形県山形市あかねヶ丘三丁目15番7号		
自己評価作成日	平成 27年 12月15日	開設年月日	平成 15年 12月 20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

住みやすい地域環境の中で入居者様一人ひとりの気持ちを尊重し、6名という少人数の家庭的な落ち着いた雰囲気の中で20代～70代の心温かい職員が入居者様の「その人らしく充実した晩年」「自分の人生の主人公は自分自身」と思ってもらえる様に支援、援助しております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 27年 1月 20日	評価結果決定日	平成 28年 2月 12日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域に根ざし、「地域ぐるみのあったかい家族」を目指して利用者と職員は常に散歩や買い物、行事などで交流を図っています。開かれた事業所として認知症介護の勉強会を開催し、また看護師による応急手当や車いす移乗の講習など専門職としての力を発揮し認められる存在となっています。利用者が一日でも長くホームで生活できるように1ユニット6名という利点を生かした個別ケアに取り組んでいます。職員に対する研修も充実し、個々の技術力向上と知識の習得に努めている事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を目の届くところに掲示し、全職員でその理念を共有し確認を行い実践につなげている。	地域とのふれあいを大切にという理念のもと利用者・職員ともに笑顔で最期まで家族のように暮らせるよう支援している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、地域の一員として町内盆踊り、公園清掃、防災訓練、資源回収等の地域行事に参加している。又事業所の祭りや避難訓練等に地域の方々から参加協力して頂き、日常的に地域住民と交流できるようにしている。	地域の方、隣近所の方々とは長年に渡り良好な関係を築き、盆踊りにはおみやげを準備して歓迎してもらうなど利用者の喜びとなっている。職員は公園清掃や自主防災訓練に参加し、応急手当や車いすの移乗などを講習し存在を示している。また認知症の介護教室を開催し、地域に向けた活動も展開している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内行事や事業所行事に地域の方々と一緒に参加する事で認知症に対する理解や支援方法を地域の方々に向け活かしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で出された意見、課題等を、チームミーティングにて周知し、課題解決につなげ、サービスの質の向上に努めている。	町内副会長・民生委員・地域包括支援センター・利用者・家族等が参加して事業報告や時節に合った話題を提供し意見交換を行っている。地域の中で暮らすための理解と協力を得る場として機能を充実させている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃から市町村担当者と連絡を取り、協力関係を築いている。又月一回の介護相談員訪問時に入居者のサービス状況を説明し、意見や提案等を戴いている。	介護相談員を受け入れて、利用者の話し相手になりその都度気づきをもらいサービスに活かしている。2ヶ月に1度双方の交換会も開かれている。市とは事務的な事柄や取り組みなどについて日頃から情報交換を行い理解を得ている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	事業所として身体拘束は行わないという方針を全職員は理解している。その方針のもとに全職員は入居者の立場になって考え、入居者の思いを理解する事で日頃より個別ケアを実施している。環境面も含め、チームミーティング等で話し合い、身体拘束をしないで過ごせるよう取り組んでいる。	年1度法人全体の研修会で身体拘束について学習をしている。県主催の研修にも多数の職員が参加し、グレーゾーンについても改めて意識づけをし、一人ひとりに配慮したケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての外部研修、内部研修を実施しており、理解を深めている。各職員は日頃より意識を高め、虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護についての外部研修、内部研修を実施しており、理解を深めている。又日常生活自立支援事業や成年後見制度についての資料を回覧できるようにしており相談を受けた際はし対応できるよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事業所の運営方針や理念を説明し、利用者や家族が納得した上で契約を交わしている。解約後の入居先等の支援も行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や年1回行っている家族会にて、各入居者家族からアンケートを書いて頂き、アンケートから上がった意見を職員全員に周知し、話し合い運営に活かしている。又利用者より日々の関わりの中で出た要望や意見も反映している。	年1回、家族会を開きアンケートも実施し、利用者と一緒に食事をしながら現状をみてもらい話し合っている。要望や意見はプランに反映させ、運営に活かしている。医療面や急変時の対応について連携ができており家族等の安心と信頼に繋がっている。	
11		○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	チームミーティングにて話し合った意見を管理者に報告し、職員の意見を反映している。又定期的に各職員から意見や提案を聞く機会を設け反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の勤務状況を見ながら、年2回人事考課にて職員個々の評価を行い賞与査定や昇給、昇格に反映させている。評価内容については各職員へ掲示する事で評価基準を認識し、各自の向上心、やりがいを高めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月一回の内部研修や外部研修の参加を促している。参加者はチームミーティング等で研修内容を他職員に周知し共有している。又各職員より半年間の自己目標を立てて頂き、目標を持ち達成できるよう取り組みながら日々の仕事を行う事で個々のケアの質の向上を図っている。	法人全体の研修会で認知症や接遇等の学習を充実し質向上に励んでいる。また職員は半年毎の自己目標を立て、達成度を確認しながらプロ意識を高め、技術やケアのあり方について研鑽している。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
					次のステップに向けて期待したい内容	
14	(8)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修にて個々の情報交換し、交換実習にて交流やネットワーク作り、互いのサービスの質の向上させていけるように取り組んでいる。		グループホーム連絡協議会内の事業所と交換実習を行い互いに交流をしている。実習の目標を明確にすることで日々の関わりなど具体的に見ることが出来ている。1ユニット6名の取り組みを見学したいとの希望が寄せられている。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始前に直接本人に会い、会話や表情の中から不安や要望等を見出していく。また利用開始後は定期的なアセスメント・モニタリング実施や家族から情報を頂き、安心した環境と関係作りに努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約時や面会時に家族より要望、不安等を傾聴し、適切に理解し対応する事でより良い関係を構築できるように努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の意向をアセスメントを基に、看護師、ケアマネ、提携医等の専門職と連携を図り支援内容を見極め、必要に応じ医療デイケア利用の対応をしている。			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者一人一人の状態を把握し、共同生活の中で残存機能を活かした支援が提供できるように努めている。また暮らしを共にする温かい家族のような関係が築けるように努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族へ月一回、日常生活の様子や介護状況等を書面にて報告し、面会時や家族会、事業所の祭りに参加して戴き、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築ける様に努めている。			
20		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や家族、身内の面会、家族との外出、馴染みの場所へ買い物やドライブに行ったりすることで本人との関係が途切れないように支援に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が話題の提供や会話の橋渡しを行うことで利用者同士が関わりあえる環境づくりを提供している。又入居者様同士が良い関係を築けるように職員がレクリエーションやお茶飲みの場を設け利用者同士が関わり合い、支え合えるよに支援を行う。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した方々に関しても、事業所内で撮影した写真をアルバムにして家族に渡している。必要に応じて本人や家族の相談、支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりや日常生活の援助の中で、利用者の表情やその言葉の中にある思いをくみ取り、希望や意向の把握に努め、ミーティング等で検討し全職員で取り組む。	6名という少人数で、ほとんどの利用者が喜怒哀楽を共にしながら「ここにずっといたい」との思いを持っている。職員はゆっくと関わり、一人ひとりに密に接することで小さな変化や思いを把握できている。残存機能の維持と生活の質向上が図られるよう取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約時や利用後に本人や家族より生活歴、暮らし方や生活環境等の聞き取りを行い、さらに本人との日常会話や家族面会時に本人と家族との会話等を把握しその方らしい生活が送れるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各利用者の健康状態に合わせて起床、食事、休息、入床等を行っており、毎日のバイタル測定、経過記録、申し送り、チームミーティング等で情報の共有し現状を把握するよう努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活の中からアセスメント及びモニタリングを行い、各職員が課題を抽出。チームミーティング等で検討し課題解決に向けた計画書を作成している。さらに家族の意向を聞き取り、本人・家族様の意向に沿った内容になるよう反映させている。	毎月1回モニタリングを行い、チームミーティングやふれ合い会議(日頃の気づき等の記録)を参考に課題を明らかにし、本人・家族等の思いを大事にしたプラン作成をしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活の中で気づきや疑問等があった際には記録に記入し、職員間で情報共有している。またチームミーティング等で検討して介護計画書の見直しに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人の意向や必要性に応じて民生委員やボランティア、消防署立ち会いによる避難訓練、盆踊り、公園清掃、町内防災訓練等、地域資源を利用する事で楽しみのある豊かな生活になる様に支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	サービス利用開始時、協力医療機関について説明を行い、家族にかかりつけ医を決定していただいている。又在宅支援診療所からの訪問診療やホームからの情報提供を家族へ行っており、適切な医療が受けられるよう支援している。	ほぼ全員が協力医をかかりつけ医として、2週間に1度の訪問診療を受けている。日々の健康状態を報告するとともに受診結果を家族等と共有している。24時間体制の医療連携により安心できる支援が行われている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員は日常の関わりの中で利用者の状態観察を行っており、看護師から情報を求められた場合は必要な情報を適切に看護師へ報告を行い、利用者の健康管理、医療的支援についてアドバイス、指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的な面会により、本人様の状態観察を行い、病院関係者との情報交換を密に行い、早期退院に向けて連携を図っている。また入院治療が必要な場合においても協力医療機関の嘱託医と共に各医院との連携体制が出来ている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りに関する方針を説明し同意を得ている。終末期については定期的に家族や医師を含めたカンファレンスを実施。家族の要望、本人様の意思をくみ取りながら、今後の方針等話し合い支援を行っている。	看取りに関する指針をもとに利用者の意志や家族等の意向を尊重しながら重度化や終末期の支援を行っている。状態の変化に応じて医師・家族等・職員で話し合い、利用者が最期まで穏やかな表情で過ごせるようスタッフ全員で看取りに臨んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年一回消防職員立会いの総合訓練や赤十字指導の法人全体で救命救急および応急手当の勉強会を実施している。チームミーティングにて全職員が対応出来る様に理解を深めている。			
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	事業所にて消防署員(年一回)や町内防災担当者立会(年二回)のもと、日中帯、夜間想定避難訓練を年二回実施、災害時等に速やかに避難できる様備えている。また町内の防災訓練にも参加し地域との協力体制を築いている。	町内防災訓練に参加し自主防災会メンバーと協力関係を築きながら、事業所の日中・夜間想定避難訓練にも参加してもらっている。訓練により非常時に職員が落ち着いて行動できるようにするとともに近隣住民からの応援体制も構築している。	東棟・西棟両ユニットとも二階のため災害時避難は階段を降りることになる。利用者の安全を考えた避難・誘導方法を職員全員で共有することに期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者様一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない様に尊敬の気持ちを持ち、全職員が心がけて対応を行っている。	これまで暮らしの中で培ってきた人格や誇り・自尊心を尊重しその人らしさを大切にしている。毎日の関わりの中で言葉のかけ方、使い方に気を配り、利用者の笑顔を引き出せるように心掛けている。毎月接遇自己チェック表に記入して自己評価することで質の向上に繋げている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人と向き合う時間を多くもち、会話や表情の中から思いや希望を引き出し、入居者同士の会話の中に職員がはいり、本人の思いを皆に伝えられるように働きかけている。利用者に合わせて自己決定できるように働きかけている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側の都合を優先せず、利用者の意思を尊重し個々のペースに合わせて生活して頂ける様に支援している。何をしたいかその日の希望を取り入れている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	契約時に家族から情報収集を行い支援に繋げている。理容室での散髪や着替えの際は好きな服を選んで頂く等、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るに支援を行っている。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の生活の中で嗜好調査を行い、利用者の好みを把握し、食事が楽しめるよう工夫している。又、食事作り、食器洗い、拭きを職員と利用者が一緒になって楽しみながら行えるように支援している。	食材の買い物や下ごしらえや調理など一人ひとりの出来る力を引き出し、毎日の食事がおいしく味わえるようにしている。定期的に外食に出かけ、町のいろんな方と触れ合いながら食事することが楽しみとなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や食材の大きさや硬さ等を利用者に合わせている。水分量、食事摂取量の把握を行っている。さらに定期的に管理栄養士と打ち合わせを行い、栄養成分計算や献立の指導を受け、利用者が好む食材を基にバランス良く栄養が摂れる様に支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一日3回食後に歯磨きを行い口腔清潔保持を行っている。また、月に1回歯科衛生士による、口腔内の管理、適切な歯磨きの指導を受け、口腔衛生による保健に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、声掛けを行うことにより、排泄の失敗を減らし、トイレでの排泄が出来る様に支援している。また、個々の状態に合わせて、夜間の排泄の失敗を減らす為、ポータブルトイレを使用してもらっている。	自立している人も多いが一人ひとりの排泄パターンに合わせて、表情やしぐさからサインを読み取り、さりげない声掛けでトイレでの排泄を大切にしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日々の食事内容の工夫、水分量の確保、軽体操、階段の昇り降り等を行い、必要に応じて医師、看護師と相談、連携し便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日や時間にこだわらずに利用者の希望に合わせて入浴して頂き、週2回以上入浴実施できるよう支援を行っている。	希望により週2回以上毎日でも入浴を楽しんでいる。同性介助で話しかけコミュニケーションを取りながら、気持ちよく入浴している。身体観察や健康状態、安全にも気配りして清潔さを保てるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣を把握し、その方が望む環境(適度な室温・部屋の明るさ・寝具等)を支援する。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬情報書をケースに保管し、各入居者の服薬に関する正しい情報を全職員が理解できるようにしている。また、服薬の際は職員二人で確認をし服薬忘れがない様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食器洗い拭きや洗濯物たたみ等の家事、一人ひとりの力を活かせる日常機会を作っている。また、利用者の意見をとりいれて季節ごとに外出レク(ドライブ)を実施し、気分転換になる様に支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	車で近くのスーパーに買い物に出かけたり、近くの公園や近隣を散歩するなど、外に出かける機会を設けている。	季節毎の外出行事のほかに、ふだんから買い物や外食に出かけたり個別の支援も行っている。イベント見学、町内会行事への参加など利用者が地域で暮らしていることを実感出来るように取り組んでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ホームでの金銭管理は行っていない。買い物時、入居様が欲しい物があれば立て替え金にて購入出来る様にしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状を書き送るなどして新年のあいさつを行い、家族との交流を図れる様に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った利用者の作品や写真をリビングに飾ったりすることで季節を感じて頂ける様に工夫している。居間に面しているトイレ使用時は、プライバシーに配慮しドアの開け閉めを行っている。また、季節に合わせた会話をしたり、季節の食材を取り入れたりした工夫をしている。	共用スペースは季節感を大切に利用者の日頃の写真や作品を飾り、居室入り口やトイレなどの表示、調理の様子が見えるキッチン、明るい中にも清潔感が窺える。ソファや和室でくつろぎ、テーブル席は職員や利用者同士でおしゃべりしながらゆっくり出来る居場所となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースにあるソファを利用したり、共有スペースの和室で自由に過ごしてもらったり、入居様が思い思いに過ごせる居場所が提供できるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真、タンス、椅子など慣れ親しんだ品物を本人が使い易いよう自室に配置し、居心地の良い居室になる様に支援している。		ゆっくり休める和室やベッドの洋室で慣れ親しんだものに囲まれて暮らしやすい部屋づくりをしている。プライバシーも保たれ安全に安心して過ごせる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーになっており、すり足歩行の方でも福祉用具を使用しながら自立歩行ができるようになっている。一人一人の残存機能を把握し、必要最小限のケアを心掛けている。自室を認識しやすい様、自身の好きなものや写真を飾っている。			